

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB – SISBR

18/02/2024

Pix - Comprovante de pagamento

13:06:50

ID/Transação
E540379162023110716344E9kC2dONc8

Valor:

R\$ 200,00

Data/hora:

07/11/2023 13:34:42

Pagador

Instituição:

CC CREDITRUS

Nome:

ASSOCIACAO PROTETORA DOS ANIMAIS
DE MONTE ALTO - A

CPF/CNPJ:

,0.803/0001-**

Destinatário

Instituição:

NU PAGAMENTOS S.A.

Nome:

Éder Flávio Bovi

CPF/CNPJ:

***.037.868-**

ORIGEM CONTABILIDADE

IOB Office Folha de Pagamento

0611 - ASSOCIACAO PROTETORA DOS ANIMAIS DE...
R ANANIAS DE CARVALHO, 350 - ***** - MONTE ALTO
19.890.803/0001-97

Recibo de Pagamento de Salário

OUTUBRO/2023

Data do Crédito: 07/11/2023

Código - Nome do Funcionário
000021 - EDER FLAVIO BOVI

C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção FI.
5193-05 0002 0000 0000 1

Cód.	Descrição	Referência
4991	CONTRIB. INDIVIDUAL - AUTONOMO	
9860	I.N.S.S.	11,0000

Vencimentos	Descontos
224,72	
	24,72

R.G.: 40.540.046-9
T.P.: AUTÔNOMO

Total de Vencimentos 224,72
Total de Descontos 24,72

BCO.: - AG.: - - C/C: -CARGO: AUXILIAR DE VETERINARIO

TOTAL LÍQUIDO 200,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	Base Cál. IR. S/Fer. MP927
150,00	224,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

____/____/____
DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ORIGEM CONTABILIDADE

IOB Office Folha de Pagamento

0611 - ASSOCIACAO PROTETORA DOS ANIMAIS DE...
R ANANIAS DE CARVALHO, 350 - ***** - MONTE ALTO
19.890.803/0001-97

Demonstrativo de Pagamento de Salário

OUTUBRO/2023

Data do Crédito: 07/11/2023

Código - Nome do Funcionário
000021 - EDER FLAVIO BOVI

C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção FI.
5193-05 0002 0000 0000 1

Cód.	Descrição	Referência
4991	CONTRIB. INDIVIDUAL - AUTONOMO	
	I.N.S.S.	11,0000

Vencimentos	Descontos
224,72	
	24,72

R.G.: 40.540.046-9
T.P.: AUTÔNOMO

Total de Vencimentos 224,72
Total de Descontos 24,72

BCO.: - AG.: - - C/C: -CARGO: AUXILIAR DE VETERINARIO

TOTAL LÍQUIDO 200,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	Base Cál. IR. S/Fer. MP927
150,00	224,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

____/____/____
DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO